Central East **LHIN**

Économiser un million d'heures! Économiser dix mille jours!

Des collectivités mobilisées. Des collectivités en santé.
Rapport annuel 2010-2011 du RLISS du Centre-Est

Ontario
Local Health Integration Network

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DU SYSTÈME DE SANTÉ DU CENTRE-EST (9)

La *Loi sur l'intégration du système de santé local* adoptée en mars 2006 a créé des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) qui avaient pour mandat de mettre sur pied un système de santé intégré afin d'améliorer la santé des Ontariens et des Ontariennes en facilitant l'accès à des services de santé de qualité, en coordonnant les services de santé et par la gestion efficace et efficiente du système de santé au niveau local. Les RLISS planifient, intègrent et financent les fournisseurs de services de santé (hôpitaux, foyers de soins de longue durée, services de soutien communautaires, centres de santé communautaires et services en santé mentale et toxicomanie) de leur région. Les RLISS ont reçu le pouvoir et la responsabilité de financer leurs fournisseurs le 1er avril 2007. C'est le sixième rapport annuel des RLISS avec pleins pouvoirs.

Pour en savoir plus sur les RLISS et pour obtenir réponse aux questions fréquemment posées, allez au site web du RLISS du Centre-Est à www.centraleastlhin.on.ca.

Table des matières

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL ET DU CHEF DE LA DIRECTION 2

MEMBRES DU CONSEIL 3

INTRODUCTION 4

Qu'est-ce qu'une ERMR? 5

Indicateurs de performance de l'ERMR 5

PLAN D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ (PISS) DU RLISS DU CENTRE-EST ... 9

Mise en œuvre du PISS 11

y compris les initiatives de réduction des temps d'attente dans les urgences et d'amélioration de la situation des ANS 11

Activités de participation communautaire 16

Initiatives francophones 17

Initiatives autochtones 18

ANALYSE DE LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE DU RLISS DU CENTRE-EST 24

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT 25

État de la situation financière 26

État des activités financières 27

État de la variation de la dette nette 28

État des flux de trésorerie 29

N Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est 30

MEMBRES DU PERSONNEL 38

COORDONNÉES 39

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL ET DU CHEF DE LA DIRECTION

Le rapport annuel de cette année tire son titre – Économiser un million d'heures! Économiser dix mille jours! – du symposium du RLISS du même nom qui a eu lieu au mois de mai 2010.

Les objectifs globaux fixés par le gouvernement – améliorer l'accès aux soins d'urgence en réduisant le temps d'attente dans les services des urgences, améliorer l'accès aux soins hospitaliers en réduisant le temps passé dans des lits d'autres niveaux de soins et améliorer l'accès aux soins intégrés pour diabétiques – ont été traduits dans les deux cibles stratégiques du RLISS – *Économiser 1 000 000 d'heures passés par les patients dans les services des urgences des hôpitaux d'ici 2013* et *Réduire l'impact des maladies vasculaires de 10 % d'ici 2013*.

En 2010-2011, ces objectifs globaux et cibles stratégiques ont guidé les activités collectives documentées dans ce rapport annuel.

L'année ne s'est toutefois pas déroulée sans son lot de défis.

Nombre de nos fournisseurs de services de santé ont dû prendre des décisions difficiles à l'égard de leurs déficits récurrents. Leur engagement communautaire efficace, leurs communications claires et leur stratégie axée sur le patient leur ont permis d'assurer que les services restent accessibles sans incidence sur les cibles de volume fixés dans leurs ententes de services.

Il convient de noter que huit des neuf hôpitaux publics du RLISS ont bouclé l'exercice avec un budget équilibré, le seul qui a fait défaut devant atteindre l'équilibre le 31 mars 2012.

Il s'agit pour notre RLISS d'une réalisation remarquable qui souligne la valeur de notre modèle de travail avec nos fournisseurs de services de santé visant à mettre en place un système de soins efficace et efficient pour les résidents de la région du Centre-Est.

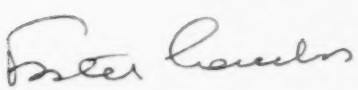
Malgré les fluctuations des climats clinique, économique et politique, les nouveaux plans d'intégration des services de santé et les nouvelles priorités, nous sommes demeurés constants dans nos valeurs, notre vision et notre engagement envers le consommateur de soins et l'amélioration de son expérience grâce à l'intégration du système de santé.

L'énoncé de mission du RLISS dévoilé en 2010-2011 est le suivant :

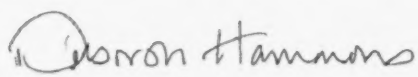
> « Diriger un système de santé intégré et viable qui assure une meilleure santé, de meilleurs soins et un meilleur rapport coût-résultats. »

Comme toujours, nous tenons à remercier les centaines de fournisseurs de services de santé – médecins, infirmières, paramédicaux, personnel de soutien, administrateurs et bénévoles – qui se dévouent pour leurs patients, leurs clients, les consommateurs et leurs familles.

C'est grâce à leur soutien que nous avons pu mettre en place les programmes novateurs décrits dans ce rapport. Nous attendons avec impatience l'occasion de faire connaître nos progrès collectifs dans les mois et les années qui viennent.



Foster Loucks,
Président du conseil



Deborah Hammons,
Chef de la direction

MEMBRES DU CONSEIL

Foster Loucks, président
Mandat :
1er juin 2005 – 31 mai 2008
Reconduit :
1er avril 2008 – 1er juin 2011

Joseline Sikorski, vice-présidente
Mandat :
1er juin 2005 – 31 mai 2008
Reconduite :
1er avril 2008 – 1er juin 2011

Jean Achmatowicz MacLeod, secrétaire
Mandat :
1er juin 2005 – 31 mai 2008
Reconduite :
1er avril 2008 – 1er juin 2011

Novina Wong, membre
Mandat :
5 janvier 2006 – 4 février 2007
Reconduite :
5 février 2007 – 4 février 2010
Démission : 1er septembre 2009

Stephen Kylie, membre
Mandat :
1er mars 2006 – 29 février 2008
Reconduit :
1er mars 2008 – 28 février 2011

Dr Alexander Hukowich, membre
Mandat :
17 mai 2006 – 16 juin 2007
Reconduit :
17 juin 2007 – 16 juin 2010

Wayne Gladstone, membre
Mandat :
15 juin 2010 – 14 juin 2013

William Gleed, membre
Mandat :
17 mai 2006 –16 juin 2007
Reconduit :
17 juin 2007 –16 juin 2010

Ronald Francis, membre
Mandat :
17 mai 2006 –16 mai 2008
Reconduit :
17 mai 2008 –16 mai 2011

David Nichols, membre
Mandat :
17 février 2010 – 16 février 2013

Samantha Singh, membre
Mandat :
17 juin 2010 –16 juin 2013

David Sudbury, membre
Mandat :
17 juin 2010 –16 juin 2013

La structure de gouvernance des RLISS est décrite dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Les RLISS sont des organismes sans but lucratif administrés par des conseils nommés par la province. Le conseil d'administration de chaque RLISS compte au maximum neuf membres nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil pour un mandat de trois ans renouvelable une fois. Le lieutenant-gouverneur en conseil nomme le président et au moins un vice-président parmi les membres du conseil. Le conseil d'administration gère et administre les affaires du RLISS et il est le point central des relations avec le ministère. Le conseil peut adopter des règlements et des résolutions et former des comités. Certains règlements doivent être soumis à l'approbation du ministère. Tous les détails sur le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est sont présentés sur le site web du RLISS du Centre-Est à http://www.centraleastlhin.on.ca.

INTRODUCTION

Le RLISS du Centre-Est est l'un des quatorze réseaux d'intégration des services de santé créés par le gouvernement de l'Ontario à titre d'organisations communautaires chargées de planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé au niveau local, y compris les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les centres d'accès aux soins communautaires, les services de soutien communautaires, les services communautaires en santé mentale et en toxicomanie et les centres de santé communautaires.

Le RLISS du Centre-Est est l'une des régions de la province qui connaît la plus forte croissance. Environ 11 % de la population de l'Ontario y réside. Le RLISS du Centre-Est est un mélange de régions urbanisées et rurales et son territoire est le sixième de la province en superficie (16 673 km^2). Comptant des agglomérations urbaines et suburbaines densément peuplées, des collectivités agricoles, des villages de villégiature et des établissements éloignés, le RLISS du Centre-Est s'étend du parc Victoria au parc Algonquin!

Population Map

Source : Direction de l'analytique en matière de santé du MSSLD

Il convient de noter que le regroupement de Durham a connu une hausse de 22,4 % de sa population au cours des dix dernières années, alors que le segment des personnes âgées de 65 ans et plus devrait connaître la plus forte croissance d'ici 2030. La population diversifiée du RLISS du Centre-Est se concentre dans sa partie ouest (regroupements de Scarborough et de Durham-Ouest) dont 45 % des résidents ont une langue maternelle autre que l'anglais ou le français. Le RLISS du Centre-Est occupe aussi le deuxième rang de la province pour ce qui est du pourcentage de familles monoparentales et le troisième pour le taux de chômage, ce qui se traduit entre autres choses par une forte pression sur nos organismes communautaires offrant des services en santé mentale et une réduction des revenus des hôpitaux provenant d'autres sources que le RLISS.

VARIABLE	RLISS DU CENTRE-EST	ONTARIO	Plage du RLISS[1]
Population totale (2006)	1,432,705	12,160,282	34 130-208 035
Population âgée, 65 ans et +	13.7	13.6	9,4-17,2
Population de langue maternelle anglaise	72.1	69.8	51,5-91,5
Population de langue maternelle française	1.4	4.4	1,0-23,9
Population immigrante	33.3	28.3	6,3-47,9
Population d'immigration récente (2001-2006)	5.6	4.8	0,3-9,5
Membres d'une minorité visible	34.5	22.8	1,4-50,3
Population d'identité autochtone	1.2	2.0	0,4-18,8
Taux de participation au marché du travail (15 ans et +)	65.6	67.1	60,1-71,5
Taux de chômage (15 ans et +)	7.3	6.4	5,2-8,4
Population à faible revenu	16.1	14.7	9,6-24,0
Familles monoparentales	26.0	24.5	20,0-30,9
Détenteurs d'un diplôme du secondaire âgés de 25 à 29 ans	89.3	89.7	79,1-93,0
Détenteurs d'un diplôme post-secondaire âgés de 25 à 54 ans	61.1	63.5	55,3-71,9

Source : Recensement du Canada de 2006, Statistique Canada

[1] Plage : plage de valeurs dans les régions des 14 RLISS.

**pour le recensement de 2006, Statistique Canada a fourni les données de scolarité de la population âgée de 15 ans et plus. Il est possible d'obtenir des variables plus explicites avec les données présentées à :* http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/dp-pd/prof/92-591/details/page.cfm?Lang=E&Geo1=HR&Code1=3509&Geo2=PR&Code2=35&Data=Count&SearchText=Central%20East%20Health%20Integration%20Network&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&GeoLevel=PR&GeoCode=3509

ENTENTE DE RESPONSABILISATION MINISTÈRE-RLISS (ERMR)

Qu'est-ce qu'une ERMR?

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est (RLISS du Centre-Est) et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) ont signé une entente de responsabilisation qui définit les obligations et responsabilités respectives du RLISS et du ministère. L'entente de responsabilisation ministère/RLISS (ERMR) fixe pour le RLISS des attentes dans différents domaines : la participation communautaire, la planification et l'intégration, la gestion du système de santé local, la gestion financière, le rendement du système de santé local et la cybersanté.

L'ERMR se reflète dans les ententes de responsabilisation que le RLISS a négociées avec tous ses fournisseurs de services de santé.

Indicateurs de performance de l'ERMR

L'*Entente de responsabilisation ministère-RLISS* définit clairement la relation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS CE en ce qui concerne la prestation des programmes et services de santé locaux. Elle établit une entente mutuelle entre le ministère et le RLISS et fixe des cibles de performance respectives à l'intérieur de la période définie. Le tableau qui suit indique la performance du RLISS CE par rapport aux cibles fixées pour 2010-2011.

Indicateurs de performance 2010-2011 de l'ERMR du RLISS du Centre-Est

Performance Indicator	RLISS Starting Point 2010-2011	RLISS Performance Target – 2010-2011	Most Recent Quarter 2010-2011 RLISS Performance	Percent from Target for Most Recent Quarter Result*	FY 2010-2011 RLISS Annual Result
1. 90th Percentile Wait Times for Cancer Surgery	**49**	49	45	**-8.2%**	**48**
2. 90th Percentile Wait Times for Cardiac By-Pass Procedures	**NA**	NA	NA	**NA**	**NA**
3. 90th Percentile Wait Times for Cataract Surgery	**127**	140	111	**-20.7%**	**153**
4. 90th Percentile Wait Times for Hip Replacement	**173**	179	169	**-5.6%**	**190**
5. 90th Percentile Wait Times for Knee Replacement	**171**	179	166	**-7.3%**	**187**
6. 90th Percentile Wait Times for Diagnostic MRI Scan	**107**	77	80	**4.6%**	**102**
7. 90th Percentile Wait Times for Diagnostic CT Scan	**41**	36	28	**-22.2%**	**28**
8. Percentage of Alternate Level of Care (ALC) Days - By RLISS of Institution***	**18.41%**	12.20%	21.29%	**74.5%**	**20.22%**
9. 90th Percentile ER Length of Stay for Admitted Patients	**48.00**	39.00	53.33	**36.8%**	**51.62**
10. 90th Percentile ER Length of Stay for Non-Admitted Complex (CTAS I-III) Patients	**8.0**	7.60	7.27	**-4.4%**	**7.40**
11. 90th Percentile ER Length of Stay for Non-Admitted Minor Uncomplicated (CTAS IV-V) Patients	**5.10**	4.80	4.65	**-3.1%**	**4.50**
12. Repeat Unplanned Emergency Visits within 30 Days for Mental Health Conditions**	**15.20%**	13.00%	17.72%	**36.3%**	**16.75%**
13. Repeat Unplanned Emergency Visits within 30 Days for Substance Abuse Conditions**	**20.60%**	17.50%	19.79%	**13.1%**	**18.77%**
14. Readmission within 30 Days for Selected CMGs**	**15.50%**	15.30%	14.21%	**-7.1%**	**14.77%**

Note: ***A negative percentage means that the RLISS has met its target.**
**** FY 2010-2011 is based on only 2 quarters of data (Q1-Q2 2010-2011) due to availability**
*****FY 2010-2011 is based on only 3 quarters of data (Q1-Q3 2010-2011) due to availability**

À la fin de 2010-2011, le RLISS du Centre-Est a réussi à **atteindre huit cibles de performance** fixées dans l'ERMR. Voici ces huit cibles ainsi qu'une explication de la performance du RLISS :

Indicateur de performance 1 – CIBLE ATTEINTE
Temps d'attente du 90e percentile pour les oncochirurgies
Le financement incrémentiel ponctuel pour certains types d'oncochirurgies s'est révélé insuffisant, la demande dépassant les volumes financés. Il convient de noter que seulement deux hôpitaux du RLISS du Centre-Est reçoivent un financement de base d'Action Cancer Ontario (ACO). La situation particulière à chaque hôpital en matière d'environnement et de ressources humaines a eu des répercussions importantes sur la performance. Malgré ces difficultés, des mesures ont été prises afin de réduire les temps d'attente, notamment des stratégies d'atténuation particulières à chaque hôpital telles l'augmentation de la capacité des médecins et la résolution de problèmes d'intégrité des données. Toutes ces mesures ont permis d'améliorer la performance.

Indicateur de performance 2 – CIBLE S/O
Temps d'attente du 90e percentile pour les pontages cardiaques
Sans objet

Indicateur de performance 3 – CIBLE ATTEINTE
Temps d'attente du 90e percentile pour les chirurgies de la cataracte
Au quatrième trimestre 2010-2011, les résultats du RLISS du Centre-Est en matière de temps d'attente démontrent que nos hôpitaux ont présenté des taux sans précédent, atteignant ou dépassant toutes les cibles du RLISS. Cette amélioration est attribuable en grande partie à l'étroite collaboration qui s'est établie entre le RLISS

du Centre-Est et ses fournisseurs dans le cadre du groupe de travail sur les temps d'attente et du groupe de coordination des temps d'attente pour appliquer nos initiatives d'amélioration ciblées. Ces initiatives visaient à gérer les temps d'attente à partir de la perspective des systèmes et comprenaient certains investissements tels le « projet SUBMIT » qui portait sur l'implantation d'une application de création de calendrier des chirurgies pour l'ensemble du RLISS CE ainsi que sur des initiatives d'épuration des données incluant la formation des médecins pour la mise en place de procédures décisionnelles ayant une incidence sur l'état de préparation au traitement. Les hôpitaux ont surveillé étroitement les temps d'attente et, grâce à la coopération du RLISS et des chefs des services de chirurgie, il a été possible de revoir les modèles d'orientation des patients, de rééquilibrer la capacité des salles d'opération et de réallouer les volumes d'interventions pendant l'année. Dans l'ensemble, étant donné la viabilité de la majorité de ces initiatives et leur impact futur, le RLISS du Centre-Est prévoit que la performance continuera de s'améliorer ou qu'elle se maintiendra malgré les pressions qui s'exercent continuellement notamment au niveau de la croissance de la demande.

Indicateur de performance 4 – CIBLE ATTEINTE
Temps d'attente du 90e percentile pour les remplacements de la hanche
Similaire aux chirurgies de la cataracte – voir ci-dessus.

Indicateur de performance 5 – CIBLE ATTEINTE
Temps d'attente du 90e percentile pour les remplacements du genou
Similaire aux chirurgies de la cataracte et aux remplacements de la hanche – voir ci-dessus.

Indicateur de performance 7 – CIBLE ATTEINTE
Temps d'attente du 90e percentile pour les tomodensitogrammes
Malgré la bonne performance des hôpitaux dans leur ensemble, le système a subi des pressions continuelles pour diverses causes : tomodensitogrammes complexes longs à réaliser, vétusté des appareils et hausse de la demande. Les hôpitaux effectuent depuis longtemps plus de services de tomodensitométrie que les volumes financés, mais même s'ils demeurent résolus à rétablir l'équilibre et à trouver de nouvelles améliorations, les pressions sur les temps d'attente se maintiennent. Ce phénomène a été atténué par l'augmentation des volumes financés par le RLISS. En 2011-2012, l'ajout de deux machines de remplacement et la réaffectation d'une troisième (dans le service des urgences) à l'Hôpital de Scarborough aidera le RLISS à atteindre ses cibles.

Indicateur de performance 10 – CIBLE ATTEINTE
Durée du séjour dans le service des urgences du 90e percentile des patients non admis dont le cas est complexe (CTAS I-III)
Les services des urgences de neuf des treize hôpitaux du RLISS du Centre-Est sont désignés P4R (financement axé sur les résultats). La réduction des temps d'attente dans les services des urgences est attribuable à l'accroissement des ressources en personnel et à l'amélioration des processus qu'a permis ce mode de financement.

Indicateur de performance 11 – CIBLE ATTEINTE
Durée du séjour dans le service des urgences du 90e percentile des patients non admis dont le cas n'est pas complexe (CTAS IV-V)
Similaire à la durée du séjour dans le service des urgences du 90e percentile des patients non admis dont le cas est complexe (CTAS I-III) – voir ci-dessus.

Indicateur de performance 15 – CIBLE ATTEINTE
Réadmission dans les 30 jours de GMA donnés
La performance du RLISS du Centre-Est en matière de taux de réadmission pendant le deuxième trimestre 2010-2011 a été de 14,2 %, soit 1 % de moins que le trimestre précédent. Cet indicateur est inférieur à la cible de 15,3 % négociée par le RLISS du Centre-Est, et bien au-dessous de la cible provinciale pour le deuxième trimestre (16,2 %). Alors que la tendance provinciale était à la hausse (de 15,5 % à 16,2 %) au cours de la dernière

année, le RLISS du Centre-Est a pour sa part amélioré sa performance. Le RLISS du Centre-Est a enregistré la plus forte amélioration de la province (1,37 %) et offre encore un excellent rendement pour ce trimestre (1er ou 2e rang). Au cours des trois dernières années, le RLISS du Centre-Est a investi beaucoup d'énergie dans la gestion et la prévention primaire et secondaire des maladies chroniques. Ces efforts ont permis aux fournisseurs de mettre en œuvre des initiatives conçues pour prévenir les visites aux urgences, les admissions et les réadmissions et réduire la durée des séjours.

À la fin de 2010-2011, le RLISS du Centre-Est **n'était pas arrivé à atteindre cinq cibles de performance** de son ERMR. Voici ces cinq cibles ainsi qu'une explication de la performance du RLISS :

Indicateur de performance 6 – CIBLE NON ATTEINTE
Temps d'attente du 90e percentile pour les examens diagnostiques d'imagerie par résonance magnétique
La performance en matière de temps d'attente en imagerie par résonance magnétique devrait connaître une amélioration par suite de différentes initiatives et stratégies d'atténuation (les initiatives portant sur la qualité des données, le projet d'amélioration des processus en résonance magnétique, etc.) qui sont actuellement en cours, une amélioration encore plus importante étant prévue une fois que les trois nouveaux appareils de résonance magnétique de l'Hôpital Ross Memorial, du Rouge Valley Health System et de l'Hôpital de Scarborough seront pleinement fonctionnels. En outre, deux hôpitaux étaient engagés dans un « projet d'amélioration des processus » (PAP) visant à réduire les temps d'attente en résonance magnétique et à faciliter la gestion des listes d'attente. Un autre hôpital enclenche un PAP et les autres hôpitaux participeront à une version allégée du PAP en résonance magnétique en 2011-2012.

Indicateur de performance 8 – CIBLE NON ATTEINTE
Pourcentage des jours d'autres niveaux de soins (ANS) – par RLISS ou établissement :
Pendant l'exercice 2010, le RLISS CE a lancé sa stratégie « Chez soi avant tout » dans tous les hôpitaux de la région. De ce fait, un plus grand nombre de patients désignés ANS ont été mis en congé pendant cette période que lors des périodes précédentes, ce qui a fait grimper le pourcentage d'ANS. Le programme « Chez soi avant tout » vise à réduire le volume global des patients désignés ANS dans chaque hôpital, et cette réduction du nombre de cas mènera à la longue à une réduction du pourcentage des ANS. Toutefois, la réduction prendra du temps, étant donné que la mise en congé des patients désignés ANS ne peut être hâtée, car elle dépend de la disponibilité de lits dans les foyers de soins de longue durée et de la capacité des services de soins post-actifs tels les soins à domicile, les services de réadaptation et les programmes d'aide à la vie autonome.

Indicateur de performance 9 – CIBLE NON ATTEINTE
Durée du séjour dans le service des urgences du 90e percentile des patients admis
Le facteur qui limite le déplacement des patients des urgences admis est la capacité d'admission de l'hôpital. À mesure que les processus prévus dans le cadre du programme « Chez soi avant tout » seront insérés dans chaque hôpital du RLISS du Centre-Est, le volume de patients ANS s'en trouvera réduit et la capacité d'admission des patients en attente dans le service des urgences augmentera. Nous prévoyons une réduction substantielle de ce temps d'attente en 2011.

Indicateur de performance 12 – CIBLE NON ATTEINTE
Visites répétées non prévues dans les 30 jours pour un problème de santé mentale
Il s'agit d'un indicateur relativement nouveau. Par conséquent, les résultats portent seulement sur deux trimestres de données de l'exercice 2010-2011. Les données les plus récentes (13 mai 2011) donnent un résultat annualisé de 16,75 % pour le RLISS du Centre-Est, la cible étant de 15,20 %. D'autres sources de données indiquent que la performance annuelle globale de cet indicateur est légèrement supérieure aux chiffres rapportés ici. La performance du RLISS du Centre-Est pour cet indicateur est environ égale à la moyenne provinciale. L'exercice 2010-2011 s'est inscrit dans la continuation de la stratégie d'évitement des services des urgences pour les programmes communautaires en santé mentale mise en œuvre en 2009-2010 avec la formation de la « Coalition d'évitement des services des urgences ». Bien que cette coalition ait été officiellement dissoute le 31 mars 2010,

les relations et les pratiques systémiques d'intégration ont été maintenues. Les fournisseurs de services en santé mentale du RLISS du Centre-Est se sont engagés à élaborer des stratégies d'évitement des visites répétées non prévues aux urgences dans leurs ententes de responsabilisation des services. Jusqu'ici, les praticiens ont reçu favorablement cette première occasion de mesurer leur efficacité au moyen de ce nouvel indicateur.

Indicateur de performance 13 – CIBLE NON ATTEINTE
Visites répétées non prévues dans les 30 jours pour un problème de toxicomanie
Il s'agit d'un indicateur relativement nouveau. Par conséquent, les résultats portent seulement sur trois trimestres de données. Les données les plus récentes présentent un résultat annualisé de 18,77 % pour le RLISS du Centre-Est, la cible étant de 17,50 %. Ces données indiquent qu'à la fin de l'exercice, la performance du RLISS du Centre-Est était nettement supérieure à celle du reste de la province. Il a été noté, autant par des observations sur le terrain que dans le cadre de l'Analyse de l'environnement en toxicomanie réalisée par le RLISS du Centre-Est en 2008-2009, que les résidents du RLISS du Centre-Est manquent de soutien après l'étape initiale du sevrage (Analyse de l'environnement en toxicomanie, 2009). Malgré le manque de ressources, les fournisseurs de services de lutte contre les toxicomanies ont défini des stratégies pour réduire le nombre de visites répétées non prévues pour toxicomanie et troubles concomitants.

Plan d'intégration des services de santé (PISS) du RLISS du Centre-Est

En 2010-2011, le RLISS du Centre-Est a organisé son quatrième symposium annuel « Économiser un million d'heures! Économiser dix mille jours! » afin de lancer les deux objectifs stratégiques contenus dans son Plan d'intégration des services de santé (PISS) 2010-2013 :

- Économiser 1 000 000 d'heures passées par les patients dans les services des urgences des hôpitaux d'ici 2013.
- Réduire l'impact des maladies vasculaires de 10 % d'ici 2013.

La carte stratégique du RLISS du Centre-Est incluse dans le PISS soulignait comment les orientations stratégiques du RLISS en matière de leadership transformationnel, de qualité et de sécurité, d'intégration du système et des services de santé et de responsabilité financière formaient la base décisionnelle qui permettrait de concrétiser les éléments d'un système haute performance et d'accomplir la vision *Des collectivités mobilisées, des collectivités en santé*.

En plus des deux objectifs stratégiques, le PISS a identifié certains segments de la population que les initiatives devaient traiter en priorité :

- les aînés
- les personnes ayant une maladie mentale et/ou un problème de toxicomanie
- les personnes ayant une maladie chronique
- la communauté francophone et nos partenaires autochtones

Mise en œuvre du PISS

y compris les initiatives de réduction des temps d'attente dans les urgences et d'amélioration de la situation des ANS

Il est important pour le système de santé et les hôpitaux du RLISS du Centre-Est que l'on parvienne à accélérer le temps de traitement des patients et leur mise en congé dans tous les services des urgences du RLISS CE. En outre, le placement des patients classés « autre niveau de soins » (ANS) est une priorité dans le RLISS CE comme partout ailleurs dans la province. Les ANS représentent un problème complexe qui se répercute sur l'accès aux soins, sur la sécurité des patients et sur leur qualité de vie. C'est un problème coûteux pour la santé et le bien-être des patients et de leurs proches, et c'est un problème coûteux pour le système de santé.

On s'attendait à ce que la mise en œuvre des objectifs stratégiques ait les impacts suivants sur le système de santé en 2010-2011 :

- réduction de la demande dans les services des urgences;
- amélioration du mouvement des patients dans les services des urgences;
- niveaux de soins plus appropriés fournis dans la collectivité aux patients qui ne requièrent plus de soins actifs dans un hôpital;
- réduction de l'impact des maladies vasculaires sur les personnes et sur le système de santé;
- réduction du nombre de jours d'hospitalisation associés aux maladies vasculaires;
- réduction de la prévalence de comorbidités pour les patients ayant une maladie chronique primaire existante.

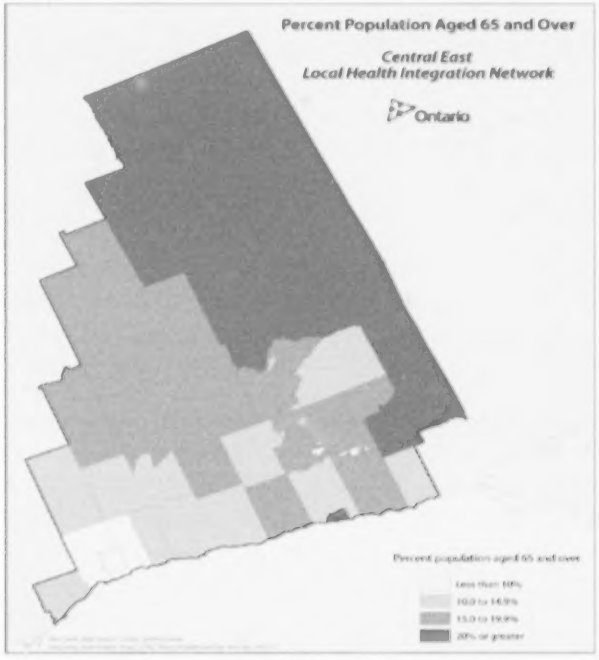
Avec l'aide de nos fournisseurs de services de santé, nous avons mis en œuvre les initiatives suivantes en 2010-2011 en vue de répondre à ces priorités gouvernementales, alors que le RLISS continuait à orienter le système vers la réalisation de ses deux objectifs stratégiques. Là où cela est indiqué, ces initiatives faisaient aussi partie de la quatrième année de la stratégie ministérielle et du RLISS Vieillir chez soi :

OBJECTIF STRATÉGIQUE: Réduire de 1 000 000 heures le temps passé par les patients dans les services des urgences du RLISS du Centre-Est d'ici 2013.

Réseau d'évaluation et d'intervention en gériatrie (REIG) – en cours

En 2010-2011, des cliniques du Réseau d'évaluation et d'intervention en gériatrie (REIG) ont ouvert leurs portes dans quatre hôpitaux du RLISS du Centre-Est : l'Hôpital de Scarborough (site General), Rouge Valley (campus Centenary), Lakeridge Health Oshawa et le Centre régional de santé de Peterborough. Ces cliniques ont pour fonction d'assurer que les personnes âgées fragilisées reçoivent les soins dont ils ont besoin hors des services des urgences. Cette initiative du programme **Vieillir chez soi** a aidé les salles des urgences et les médecins de la collectivité à orienter des centaines de personnes âgées vers ces cliniques pour faire l'objet d'évaluations et recevoir des traitements de suivi fournis par une équipe de soins interprofessionnelle. Les cliniques du REIG sont également soutenues par des unités gériatriques pour patients hospitalisés dans chacun des quatre hôpitaux qui offrent un accès direct à l'hospitalisation pour les

Percent Population Aged 65 and over



Source: MOHLTC Health Analytics Branch

personnes âgées fragiles. http://www.centraleastlhin.on.ca/Page.aspx?d=18660

Programme « Chez soi avant tout » – en cours
Lancé dans le RLISS du Centre-Est en 2010-2011, le programme « Chez soi avant tout » est une initiative dirigée par le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est (CASC CE) qui facilite la transition des patients de l'hôpital à la maison. En mars 2011, dans le cadre d'un partenariat avec tous les hôpitaux et organismes de services de soutien communautaires, le CASC CE a facilité la mise en congé de l'hôpital de plus de 3000 personnes, avec des mesures de soutien et des soins à domicile améliorés, afin que ces personnes puissent prendre des décisions quant à leurs besoins futurs en soins de longue durée à domicile plutôt que dans un lit d'hôpital, ou encore demeurer à la maison avec des soins fournis par le CASC, les organismes de services de soutien communautaire et avec l'aide de leur famille. Cette initiative du programme **Vieillir chez soi** a eu un impact important sur les autres niveaux de soins (ANS) et tous nos partenaires continueront à y porter attention en 2011-2012. http://www.centraleastlhin.on.ca/Page.aspx?id=18658

Infirmières spécialisée en gestion des urgences en gériatrie – en cours
L'infirmière spécialisée en gestion des urgences en gériatrie (GUG) procède à des évaluations gériatriques ciblées auprès des personnes âgées à risque dans le service des urgences et, par le transfert de connaissances, améliore les capacités du personnel des urgences et des autres partenaires de la santé (Programme régional de soins gériatriques, 2009). Le personnel des urgences fait appel à l'infirmière GUG quand un patient âgé satisfait aux critères d'évaluation. Ce sont habituellement – mais pas toujours – des personnes fragilisées âgées de 75 ans ou plus et leurs problèmes peuvent inclure un ou plusieurs syndromes gériatriques : chutes, délire, démence, dépression, abus, plaies de pression, incontinence, malnutrition et déclin fonctionnel. Le poste d'infirmière GUG a vu le jour dans la province en 2004 et le nombre de ces postes est passé à plus de 65 dans la province. Il a été introduit dans le RLISS du Centre-Est en 2007.

Mise en place d'un programme régional de soins gériatriques spécialisés – en cours
Vers la fin de 2010-2011, le RLISS a entrepris de mettre en place un programme régional de soins gériatriques spécialisés fondé sur les investissements précédents, notamment les huit infirmières GUG, les trois équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée, les programmes de soins post-actifs de transition et de rétablissement, les programmes de logement avec services de soutien et les quatre cliniques REIG. Le RLISS a déterminé que le temps était venu de définir comment ces services et programmes devaient être déployés pour produire un continuum de soins mieux coordonné pour les personnes âgées fragiles et leurs aidants. Au printemps 2011, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est devrait recevoir un rapport au sujet de ce programme. http://www.centraleastlhin.on.ca/Page.aspx?id=7096

Residents First – en cours
Le RLISS du Centre-Est a collaboré avec le Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS) (renommé Qualité des services de santé Ontario) pendant l'exercice 2010-2011 pour organiser des événements de partenariat « Residents First ». Cette initiative d'amélioration de la qualité met l'accent sur la prévention des chutes dans les foyers de soins de longue durée, un secteur d'intérêt pour tous les RLISS de la province. http://www.centraleastlhin.on.ca/GetInvolved.aspx?id=16612

Accès rapide des personnes âgées aux services hospitaliers et communautaires – en cours
Le financement fourni par la province, notamment dans le cadre de la stratégie **Vieillir chez soi**, a permis au RLISS d'effectuer en 2010-2011 différents investissements qui ont produit un impact favorable sur l'objectif du RLISS d'économiser du temps dans les services des urgences et son engagement envers les personnes âgées :

- ajout de 12 lits de réadaptation progressive au Centre régional de santé de Peterborough et de 7 lits de soins de longue durée intérimaires;
- ajout de 15 lits de soins de convalescence au Strathaven Lifecare Centre de Bowmanville;
- ajout de 20 lits de soins de rétablissement au Rouge Valley Health System – campus Ajax;

- ajout de 8 lits de soins de rétablissement/réadaptation à l'Hôpital Northumberland Hills dans le cadre d'un nouveau projet de 16 lits de soins de rétablissement;
- ajout de personnel spécialisé en soins gériatriques et amélioration des horaires de travail pour fournir des soins de réadaptation à l'Hôpital Northumberland Hills afin de mettre l'accent sur la convivialité des soins offerts aux personnes âgées;
- introduction d'un modèle de soins (actifs) d'activation gériatrique à l'Hôpital de Scarborough et d'un modèle de soins de mobilisation et de réintégration des personnes âgées hospitalisées à l'Hôpital Ross Memorial – les deux modèles visant à garder les personnes âgées mobiles et actives pendant leur séjour à l'hôpital afin qu'elles puissent retourner à la maison de façon sécuritaire à la fin de leurs traitements actifs.

Équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée – en cours
Le RLISS du Centre-Est, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, a formé trois nouvelles équipes d'intervention infirmière – à Scarborough, Durham et dans le groupe du Nord-Est, qui comprend Peterborough, Northumberland, Kawartha Lakes et Haliburton. Lancé en septembre 2010, ces équipes d'intervention sont collectivement connues sous le sigle anglais NPSTAT (Nurse Practitioners Supporting Teams Averting Transfers). Le programme NPSTAT vise à atténuer les risques pour la santé liés au transfert des personnes âgées fragilisées vers les services des urgences pour des visites qui pourraient être évitées si les traitements nécessaires étaient donnés dans le foyer de soins de longue durée. La réduction du nombre de visites évitables à l'hôpital et du nombre d'admissions améliorera le profil de santé et l'expérience de soins des résidents des foyers de soins de longue durée, tout en maintenant ou en réduisant le coût de prestation des soins appropriés. Quand les résidents des FSLD sont hospitalisés, le programme NPSTAT peut aussi faciliter leur retour rapide dans leur FSLD, ce qui peut réduire la durée des séjours en hôpital, améliorer la continuité des soins et la communication entre les secteurs de soins actifs et de soins de longue durée et fournir du soutien et des ressources au personnel des FSLD afin de les aider à gérer les résidents rapatriés dans les FSLD.
http://www.centraleastlhin.on.ca/Page.aspx?id=17706

Financement axé sur les résultats, année III – terminé
Six hôpitaux et un organisme communautaire du RLISS du Centre-Est ont participé à l'an III du Programme de financement axé sur les résultats. Leurs résultats ont été mesurés à l'aune des objectifs fixés, notamment le temps écoulé avant l'évaluation par un médecin et le temps écoulé avant l'admission. Ces hôpitaux ont apporté différentes améliorations à leurs processus, qui se poursuivront en 2011-2012 afin d'améliorer leurs résultats. Ces améliorations portaient notamment sur la collaboration de travailleurs en intervention d'urgence en santé mentale avec les corps policiers plutôt que de transporter les patients aux services des urgences, l'augmentation du personnel en intervention d'urgence les soirs et les fins de semaines, la création d'une « clinique médicale d'orientation rapide » pour accélérer le triage, le traitement et la mise en congé des patients et l'assignation de personnel de laboratoire distinct pour le service des urgences afin de réduire les délais de production des tests de labo.
http://www.centraleastlhin.on.ca/pressrelease.aspx?ekmensel=e2f22c9a_72_190_btnlink – voir le 29 juillet 2010

Soutien en situation d'urgence pour les clients en santé mentale – en cours
Un partenariat innovateur entre les services en santé mentale de Durham et le Rouge Valley Health System a permis de sensibiliser les clients qui se présentent dans les services des urgences locaux au sujet des ressources disponibles dans la collectivité et d'améliorer les relations de travail entre les fournisseurs communautaires de services en santé mentale et leurs partenaires des hôpitaux. Lancé à l'automne 2009, ce programme voit l'équipe mobile d'urgence des services en santé mentale de Durham visiter les services des urgences de Rouge Valley sur une base quotidienne en vue de faciliter l'orientation et la mise en congé des patients vers six lits d'urgence de services communautaires ou dans la collectivité, avec des mesures de soutien. Le service de consultation psychiatrique sur place, lancé au début de 2011 et financé par le ministère et le RLISS, permet de donner aux adultes et aux jeunes un soutien psychiatrique hebdomadaire sur rendez-vous. http://www.dmhs.ca/files/crisis.pdf

Admissions‡, congés†, jours en soins actifs et total des jours† et durées moyennes du séjour dans des établissements psychiatriques désignés, hôpitaux du RLISS du Centre-Est et Ontario, 2009-2010

Hôpital	Admissions ‡	Congés†	Jours en soins actifs†	Durée moyenne du séjour en soins actifs†	Total des jours (jours à l'extérieur exlus)†	Durée moyenne du séjour total (jours à
(4541) LAKERIDGE HEALTH CORPORATION-CAMPUS OSHA	851	840	10,681	12.7	10,612	12.6
(4552) CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ DE PETERBOROUGH	684	688	8,809	12.8	8,800	12.8
(4572) ROUGE VALLEY HEALTH SYSTEM-CENTENARY	1,262	1,241	14,606	11.8	14,690	11.8
(4573) HÔPITAL DE SCARBOROUGH-CAMPUS GRÂCE	1,153	1,144	12,091	10.6	12,819	11.2
(4574) HÔPITAL DE SCARBOROUGH-CAMPUS SCAR.GEN.	167	185	2,688	14.5	2,704	14.6
(4579) CENTRE SCIENCES SANTÉ MENTALE ONTARIO SHOI	556	567	90,861	160.2	95,836	169.0
(4593) HÔPITAL ROSS MEMORIAL	410	414	4,404	10.6	4,269	10.3
Total RLISS du Centre-Est	**5,083**	**5,079**	**144,140**	**28.4**	**149,730**	**29.5**
Total Ontario	**51,214**	**51,210**	**1,326,077**	**25.9**	**1,329,927**	**26.0**

‡Admissions : cas admis pendant l'exercice 2009-2010

†Congés, jours et durée moyenne du séjour : cas mis en congé pendant l'exercice 2009-2010, sans égard à l'année d'admission.
Jours en soins actifs et durée moyenne du séjour en soins actifs : incluent les jours où le patient n'occupait pas son lit dans le service; total des jours et durée moyenne du séjour total : excluent les jours où le patient n'occupait pas son lit dans le service
Source : Tableau d'hospitalisation des adultes en psychiatrie [Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM)], savoirSANTÉ ONTARIO, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, extrait en mai 2011.
À noter : Pour l'exercice 2006-2007, les données concernant les mouvements des adultes dans les lits de psychiatrie désignés sont prélevées du SIOSM et non de la Base de données sur les congés des patients (BDCP)

Nouveaux appareils d'imagerie par résonance magnétique pour le RLISS du Centre-Est – annoncé en décembre 2010

Les temps d'attente en résonance magnétique dans le RLISS devraient chuter en 2010-2011 et en 2011-2012 grâce à la mise en place de deux nouveaux appareils d'imagerie par résonance magnétique – l'un à l'Hôpital de Scarborough – campus Birchmount – et l'autre au Rouge Valley Health System – campus Ajax et Pickering.

Projets de cybersanté – en cours

Le **système TDIS** (Timely Discharge Information System) assure que les médecins de famille et les autres médecins communautaires reçoivent l'information sur le séjour à l'hôpital de leurs patients au plus tard 72 heures après la transcription de l'hôpital. Au troisième trimestre de 2010, le nombre de rapports rendus disponibles par le TDIS est passé de 1411 en octobre à 7466 en décembre. Cette information incluait les rapports de santé du patient et ses rapports d'imagerie diagnostique. Un **projet de cyberorientation** mis au point en partenariat avec le RLISS du Sud-Est fournit aux médecins de soins primaires du RLISS du Centre-Est un système d'orientation automatisé vers un spécialiste ou un service spécialisé. Le **système informatisé SUBMIT** (Surgical Utilization Management Integration Tool) permet d'améliorer la gestion des listes d'attente des chirurgiens du RLISS du Centre-Est et d'obtenir des rapports précis sur les temps d'attente pour les chirurgies.
http://www.centraleastlhin.on.ca/Page.aspx?id=11808

OBJECTIF STRATÉGIQUE : Réduire l'impact des maladies vasculaires de 10 % dans le RLISS du Centre-Est d'ici 2013.

Initiative générale de prévention et de gestion des maladies vasculaires – en cours
L'Initiative générale de prévention et de gestion des maladies vasculaires est un programme collaboratif visant à dépister les personnes à risque de développer la cause de mort évitable numéro un au Canada : les maladies vasculaires. Ce programme informe et éduque les patients sur les facteurs de risque de cette maladie, ainsi que sur sa détection précoce, sa gestion et son traitement. Initiative de santé conjointe des organismes et services de santé locaux et provinciaux qui se sont rassemblés pour détecter, prévenir et gérer les maladies vasculaires, ce programme basé à Peterborough a permis d'évaluer et de traiter plus de 1200 résidents en 2010-2011. Le programme soutient l'objectif stratégique de réduction l'impact des maladies vasculaires formulé par le RLISS.
http://www.centraleastlhin.on.ca/Page.aspx?id=17964

Projet prioritaire d'autogestion à l'intention des clients et des aidants – en cours
Le programme de formation en autogestion du Centre-Est est devenu un programme permanent en 2010-2011, sous les auspices du Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est. Le programme d'autogestion, qui offre des ateliers d'autogestion des maladies chroniques animés par des pairs, des mesures de formation en soutien à l'autogestion à l'intention des fournisseurs de services de santé et d'autres activités d'avant-garde liées à l'autogestion, a organisé en 2010-2011 81 ateliers d'autogestion intitulés « Vivre une vie saine » auxquels ont participé 1053 personnes. Un remaniement exhaustif du site web du programme a été entrepris afin que les participants puissent s'inscrire en ligne et qu'il soit possible de recueillir des données sur le succès du programme. Des partenariats ont été formés dans tout le RLISS pour assurer que le programme soit donné à divers auditoires, notamment en français, en tamoul et en chinois. Le programme a aussi créé des liens solides avec les services de soins primaires et les hôpitaux de la région afin de faciliter la formation du personnel de soutien.
www.healthylifeworkshop.ca

Prévalence de certains troubles chroniques, RLISS du Centre-Est, par groupes d'âge, 2009

	Arthritis	Asthma	Cancer	COPD	Diabetes	Heart disease	Hyper-tension	Stroke
12 to 44	1.7	9.7			1.0		5.9	
45 to 64	28.8	7.7		4.8	12.4	8.2	24.8	
65+	45.1	7.5	4.2	7.9	17.5	18.0	45.4	4.3

Prévention et gestion du diabète dans le RLISS du Centre-Est – en cours
Plus de 60 000 exemplaires du guide de ressources sur le diabète *« Vivre avec le diabète – ce qu'il faut savoir »* sont maintenant en circulation. Le guide est disponible en anglais, en français, en tamoul et en cantonais. http://www.centraleastlhin.on.ca/uploadedFiles/Home_Page/Connected_with_Care/Revised_diabetes_guide.pdf

Plan régional sur les maladies du rein – en cours
En septembre 2010, trois hôpitaux du groupe du Nord-Est du RLISS – le Centre régional de santé de Peterborough, l'Hôpital Northumberland Hills et l'Hôpital Ross Memorial – ainsi que le site de Peterborough de Dialysis Management Centre Inc. (DMC) et Peterborough Regional Nephrology Associates (PRNA) ont publié un nouveau plan stratégique intitulé « 2010-2013 Regional Renal Strategy ». Élaboré en collaboration avec le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est et d'autres organismes de services communautaires, et bénéficiant de l'appui du RLISS, cette stratégie engage les partenaires à travailler ensemble pour fournir une expérience patient uniforme dans tous les organismes du RLISS et améliorer l'accès à la dialyse à domicile dans la région. En mars 2011, le RLISS a fourni le financement nécessaire pour l'hémodialyse à domicile de huit patients.

Expansion du Code STEMI – en cours
En 2010-2011, le RLISS a favorisé l'expansion du programme du Code STEMI dans la région de Durham et l'établissement de partenariats plus serrés entre Lakeridge Health, Rouge Valley Health System (RVHS) et les Services médicaux d'urgence de la région de Durham. Le Code STEMI permet de faire une intervention coronarienne percutanée, ou une angioplastie, qui débloque les artères cardiaques rétrécies, dans les 90 minutes qui suivent l'arrivée d'un patient qui présente certains symptômes de trouble cardiaque et ainsi de sauver des vies. En présence de certains types de crises cardiaques, l'équipe des urgences de Lakeridge Health fait maintenant appel à RVHS pour activer le Code STEMI. Le patient est immédiatement transporté par ambulance au labo de cathétérisme cardiaque de RVHS, situé au campus Centenary de Toronto-Est, qui procède à une angioplastie. Après la procédure, le patient est ramené au service des soins intensifs de Lakeridge Health où lui sont prodigués les soins continus de rétablissement.
http://www.centraleastlhin.on.ca/newsroom_display.aspx?id=15784

Activités de participation communautaire

La participation communautaire est au cœur de toutes les activités du RLISS du Centre-Est. Pour être plus attentifs aux besoins locaux et aux occasions locales, un dialogue continu et une planification constante doivent s'établir entre les utilisateurs et les fournisseurs des services de santé. Depuis 2005, les membres du conseil et du personnel du RLISS ont établi une communication active avec les résidents du territoire desservi, les fournisseurs de services de santé, les associations provinciales, les dirigeants locaux et plusieurs autres organismes et personnes dans le but de trouver des façons d'améliorer le système de santé public.

En février 2011, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé un ensemble de lignes directrices et une trousse d'outils sur la participation communautaire à l'intention des RLISS, en vue d'uniformiser les approches à la grandeur de la province. Grâce à ces lignes directrices, les quatorze RLISS de la province ont maintenant une approche commune à la planification de la participation communautaire et ils seront plus à même d'intégrer à leur processus décisionnel les commentaires recueillis lors des activités de participation communautaire. Voir http://www.centraleastlhin.on.ca/Page.aspx?id=130.

Les structures de participation nouvelles ou revues introduites lors du lancement du Plan d'intégration des services de santé 2010-2013 continuent de venir en aide au RLISS dans son travail de collaboration avec ses partenaires communautaires en vue d'améliorer le système de santé public.

Initiatives francophones

En 2010-2011, le Partenariat des services de santé en français du RLISS du Centre-Est a continué à fournir des avis au RLISS du Centre-Est relativement aux besoins en santé de ses résidents francophones.

En 2010, le gouvernement provincial a adopté, en application de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL), un règlement portant sur la participation de la communauté francophone. Le RLISS du Centre-Est s'est par la suite joint à ses partenaires – Simcoe Muskoka Centre et Nord – en vue de créer un partenariat avec l'Entité de planification des services de santé en français n° 4 pour le Centre-Sud-Ouest de l'Ontario créée par la province.

En 2011-2012, les RLISS et l'entité devraient confirmer les points suivants :

- les méthodes employées pour assurer la participation de la communauté francophone de la région;
- les besoins et priorités en matière de santé de la communauté francophone de la région, y compris les besoins et priorités des différents groupes au sein de cette communauté;
- l'élaboration d'un inventaire des services de santé offerts à la communauté francophone de la région et la désignation de fournisseurs de services de santé pour la prestation de services en français dans la région;
- l'élaboration de stratégies visant à améliorer l'accessibilité et l'intégration des services de santé en français dans le système de santé local;
- la planification et l'intégration globale des services de santé de la région en vue de mieux répondre aux besoins de la communauté francophone.

French-Speaking Population in RLISS du Centre-Est

Sub-RLISS Planning Zone	Population who include French as mother tongue – total responses	% of population who include French as mother tongue
Haliburton Highlands	265	1.7%
Kawartha Lakes	870	1.2%
Peterborough City and County	1,650	1.3%
Northumberland-Havelock	920	1.2%
Durham East	5,070	2.3%
Durham West	5,470	1.98%
Durham North/Central	555	1.1%
Scarborough /Agincourt-Rouge	2,250	0.8%
Scarborough Cliffs – Scarborough Centre	3,285	1.2%
Total	20,360	1.4% of RLISS CE population

Initiatives autochtones

En 2010-2011, la Première nation d'Alderville, la Première nation de Curve Lake, la Première nation d'Hiawatha, la Nation Métis de l'Ontario, la Première nation des Mississaugas de l'île Scugog et le RLISS du Centre-Est ont formé un important partenariat au profit de la santé, des communautés et de l'avenir des Premières nations, des Métis, des Inuits et des peuples sans statut.

Deux groupes consultatifs, le Cercle consultatif de la santé des Premières nations et le Comité consultatif des Métis, des Inuits et des peuples sans statut, ont conseillé le RLISS du Centre-Est sur différents sujets touchant les priorités de la province et du RLISS du Centre-Est relativement aux peuples des Premières nations représentés.

Une « Célébration du partenariat » organisée le 30 septembre a réuni des représentants des cinq Premières nations et du RLISS du Centre-Est pour la signature historique du mandat des deux groupes consultatifs.

Le RLISS du Centre-Est estime que les Premières nations, les Métis et les peuples autochtones urbanisés qui résident dans la région représentent environ un pour cent de la population totale du RLISS.

Les peuples des Premières nations, les Métis, les Inuits et les sans statut sont confrontés à différents problèmes et défis sur le plan de la santé et leur état de santé est moins bon que celui de la population en général. Les peuples des Premières nations, Métis, Inuits et sans statut ont identifié plusieurs obstacles à l'accès équitable aux services de santé, notamment sur le plan juridictionnel et du financement, l'insensibilité à leur culture et l'absence de programmes ciblant leurs besoins de santé particuliers.

L'un des principaux objectifs du RLISS du Centre-Est consiste à travailler avec les peuples des Premières nations, les Métis, les Inuits et les sans statut pour améliorer l'état de santé général de ces peuples. Le RLISS du Centre-Est veut travailler avec tous les peuples autochtones pour aligner les services de santé avec les plans et programmes de santé et les systèmes de prestation des services existants aux niveaux régional, provincial et fédéral en vue d'améliorer la santé de cette clientèle. Voir http://www.centraleastlhin.on.ca/GetInvolved.aspx?id=18144

Census Counts of Aboriginal Identity and Aboriginal Ancestry Populations – RLISS du Centre-Est, 2006

	RLISS du Centre-Est	Ontario
Total Aboriginal Identity Population	16,390	242,490
North American Indian single response	10,525	158,400
Métis single response	5,015	73,610
Inuit single response	210	2,035
Multiple Aboriginal response	100	1,905
Aboriginal responses not included elsewhere	600	6,540
Total Aboriginal Ancestry Population	34,515	403,795
Percent Population by Aboriginal Identity	1.2%	2.0%
Percent Population by Aboriginal Ancestry	2.4%	3.4%

Autres structures de participation

Mobilisation entre conseils
Le 28 septembre 2010, le RLISS du Centre-Est a organisé un forum sur la gouvernance en vue de transmettre de l'information vitale aux conseils d'administration de tous les fournisseurs de services de santé du RLISS. Les personnes présentes ont reçu de l'information sur les priorités de la province et du RLISS CE, ainsi que sur les attentes et les occasions d'intégration. Cet important événement a débouché sur la création de conseils consultatifs sur la gouvernance, un modèle qui fait avancer le dialogue de mobilisation entre conseils et qui nous aide à mettre en place un système de santé viable dans le RLISS du Centre-Est. Trois conseils consultatifs sur la gouvernance ont vu le jour en 2010-2011 – à Scarborough, Durham et dans le Nord-Est – et six réunions ont eu lieu au total. Ces conseils continuent de se réunir à chaque trimestre pour discuter d'intégration, de qualité et d'autres sujets.

Coalitions d'objectifs stratégiques
Les coalitions ont vu le jour en mai 2010 en vue de faciliter la réalisation des objectifs stratégiques du RLISS.

La *Coalition de l'objectif stratégique de la santé vasculaire* est composée de quinze personnes provenant des secteurs des soins actifs, des services communautaires et des soins de longue durée. En 2010-2011, la coalition a mis au point un « modèle de santé vasculaire pour le RLISS du Centre-Est » et a identifié certaines initiatives prioritaires visant à favoriser la santé vasculaire :

- une initiative de cessation du tabagisme basée sur les hôpitaux du RLISS du Centre-Est;
- une initiative d'éducation sur les développements les plus récents en matière de soins et de prévention du diabète destinée à tous les fournisseurs de soins primaires du RLISS du Centre-Est;
- un modèle fondé sur l'expérience clinique pour les services de réadaptation cardiovasculaire dans le couloir de la 401 du RLISS;
- un investissement dans les interventions coronariennes percutanées dans le regroupement du Nord-Est, et plus précisément dans le Centre régional de santé de Peterborough;
- l'intégration formelle des services de soins vasculaires existants de l'Hôpital de Scarborough et du Rouge Valley Health System et du Centre régional de santé de Peterborough et de Lakeridge Health.

Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS)
Comme tous les RLISS, le RLISS du Centre-Est a créé un Comité consultatif des professionnels de la santé. Ce comité aide le RLISS à s'acquitter de ses responsabilités en le conseillant sur la mise en place de soins de santé axés sur le patient.

Partenariat avec la santé publique
Le RLISS du Centre-Est se réunit tous les deux mois avec les médecins hygiénistes de quatre bureaux de santé publique de la région. Coprésidé par le chef de la direction du RLISS et un médecin hygiéniste, le groupe s'est réuni aux deux mois en 2010-2011 pour examiner les pratiques exemplaires en matière de prévention des infections, de gestion des épidémies et des engorgements, de prévention des chutes et de cessation du tabagisme.

Conseil exécutif du Centre-Est (CECE)
Les cadres supérieurs du RLISS du Centre-Est, tous les hôpitaux du RLISS du Centre-Est et le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est se rencontrent mensuellement pour examiner les initiatives et projets communs qui appuient les objectifs du RLISS de réduction du temps d'attente dans les urgences et de réduction de l'impact des maladies vasculaires.

Groupe de leadership médical/vice-présidents et chefs de direction des services infirmiers
Les solides partenariats avec les chefs du personnel et les chefs de direction des services infirmiers des hôpitaux qui se sont formés pendant la mise au point du premier « Plan de services cliniques » se sont poursuivis en 2010-

2011 et le RLISS a continué de rencontrer ces groupes pour discuter des livrables à l'échelle du système et pour élaborer des programmes et initiatives pour la région.

Réseau de soins palliatifs du Centre-Est
Le secteur des soins palliatifs du Centre-Est a intégré trois réseaux de soins de fin de vie du Centre-Est : le Réseau de soins de fin de vie de la région de Durham, le Réseau de soins de fin de vie d'Haliburton, Kawartha et Pine Ridge et le Réseau de soins palliatifs de Toronto-région Est, pour former le Réseau de soins palliatifs du Centre-Est sous la direction du Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est. Le Réseau a conseillé le CASC CE et le RLISS relativement à la planification et à la coordination des soins palliatifs en appui des objectifs stratégiques du RLISS.

Conseil consultatif sur le programme d'autogestion du RLISS du Centre-Est
Ce conseil consultatif créé en avril 2010 a pour mandat de fournir des conseils stratégiques sur la mise en œuvre du programme d'autogestion, de recommander des partenariats avec d'autres partenaires et d'examiner les résultats du programme, des études de cas et des pratiques exemplaires. Le conseil se réunit quatre fois par année.

Comité directeur sur la cybersanté
Le Comité directeur sur la cybersanté du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est se rencontre à chaque trimestre. Il encadre activement l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie et du plan tactique de cybersanté du RLISS CE afin de permettre aux fournisseurs de soins du RLISS de tirer profit des technologies de l'information et de la communication.

Groupe directeur en matières financières pour les hôpitaux
Ce groupe de travail offre au sein d'un forum collaboratif une connaissance approfondie, une expertise et un pouvoir d'orientation en gestion financière, en conformité avec les priorités et les stratégies du RLISS du Centre-Est (telles que formulées dans le PISS). Lors de leurs réunions mensuelles, les membres examinent les questions courantes et les dossiers futurs. En fonction de leur évaluation de la situation, le groupe élabore des solutions innovatrices d'intégration/coordination et d'amélioration des services de santé.

Groupe de travail sur les soins primaires
Ce groupe de travail continue de fournir ses conseils experts au RLISS du Centre-Est sur les tendances et questions actuelles et émergeantes en soins primaires et en santé de la population. Lors de ses réunions mensuelles et grâce au travail de son chef, le Groupe de travail sur les soins primaires poursuit sa collaboration avec tous les partenaires et le RLISS du Centre-Est afin de promouvoir les pratiques exemplaires et créer un système de santé axé sur le patient efficace qui facilitera la navigation des patients dans le continuum des soins.

Groupe de travail sur la Stratégie de réduction des temps d'attente
Ce groupe de travail offre au sein d'un forum collaboratif une connaissance approfondie, une expertise et un pouvoir d'orientation en planification et en mise en œuvre d'initiatives particulières, en conformité avec les priorités et les stratégies du RLISS du Centre-Est (telles que formulées dans le PISS) et avec la Stratégie de réduction des temps d'attente. L'objectif est de réduire les temps d'attente dans les secteurs prioritaires du RLISS du Centre-Est, tout en facilitant le mouvement des patients et en préservant la qualité dans tout le continuum des soins. Par ailleurs, les membres examinent les questions courantes et les dossiers futurs. En fonction de leur évaluation de la situation, le groupe élabore des solutions innovatrices d'intégration/coordination et d'amélioration des services de santé. En 2010-2011, ce groupe a travaillé en collaboration pour assurer que le financement alloué pour la réduction des temps d'attente soit utilisé efficacement à la grandeur du système. Avant la création de ce groupe de travail, le RLISS du Centre-Est a dû retourner 1 521 100 $ des fonds alloués dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente au ministère de la Santé et des Soins de longue durée parce que tous les hôpitaux n'avaient pas réussi à atteindre leurs volumes. En 2010-2011, le Groupe de travail sur la Stratégie de réduction des temps d'attente a utilisé des sondages mensuels et d'autres renseignements disponibles pour réallouer les volumes aux secteurs qui en avaient le plus besoin. Le recouvrement en fin d'exercice a été évalué à 2800 $.

Comité de désengorgement du système
Ce comité est composé de cadres supérieurs des hôpitaux et des foyers de soins de longue durée, d'éthiciens, de cadres supérieurs du CASC CE, du chef des soins primaires du RLISS du Centre-Est, du chef des soins intensifs du RLISS du Centre-Est et de membres du personnel du RLISS du Centre-Est (chef des communications, consultant en mise en œuvre, planificateur de la santé, etc.). Le Comité de désengorgement du système du RLISS du Centre-Est se réunit aux deux mois en l'absence d'engorgement ou d'engorgement appréhendé. Au cours de la dernière année, le Comité a fourni un forum efficace et efficient de gestion et de coordination de la réponse du système face à un engorgement modéré et à un engorgement majeur ayant des répercussions sur le système de santé local (un engorgement se produit quand la demande dépasse la capacité du système). Le Comité a aussi permis de communiquer l'information sur les pratiques exemplaires aux fournisseurs de soins et aux responsables locaux de la santé publique en cas d'engorgement régional ou sous-régional d'ampleur modérée ou majeure. Le Comité élabore actuellement un protocole des pratiques exemplaires en matière de ventilation visant à assurer l'utilisation rapide, efficace et uniforme des ventilateurs dans le RLISS du Centre-Est en situation d'engorgement.

Symposium du RLISS du Centre-Est
Les fournisseurs de services de santé – leur personnel, médecins, membres du conseil, administrateurs – les dirigeants communautaires et les résidents de toute la région du Centre-Est ont participé au ***Symposium « Économiser un million d'heures! Économiser dix mille jours! du RLISS du Centre-Est*** qui a eu lieu au Ajax Convention Centre le 5 mai 2010. L'événement organisé par les deux coalitions sur les objectifs stratégiques (sur les services des urgences et la santé vasculaire) a fourni aux membres des coalitions l'occasion d'obtenir l'avis de leurs partenaires quant à la façon de réaliser les deux objectifs stratégiques du RLISS formulés dans le PISS de 2010-2013.

Réunions publiques du conseil
Organisées chaque mois au bureau du RLISS à Ajax, les ***réunions publiques du conseil*** donnent l'occasion à nos partenaires d'observer le travail accompli par le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est dans le but de mettre en place un système de santé amélioré qui sera là pour nos enfants et nos petits-enfants. Le conseil et les comités du conseil ont tenu des réunions régulières afin que l'information puisse être examinée et débattue par le conseil en vue de faciliter le processus décisionnel. Les documents d'information de toutes les réunions ont été affichés sur le site web du RLISS du Centre-Est et les partenaires ont été alertés de l'existence de ces documents au moyen du service web MA PAGE.

Fournisseurs sectoriels
La participation ciblée des fournisseurs sectoriels du RLISS du Centre-Est a favorisé le partage d'information alors que le RLISS travaillait avec les hôpitaux, les organismes communautaires et les foyers de soins de longue durée à la rédaction des ententes de responsabilisation annuelles. L'information partagée lors de ces séances a été affichée sur le site web du RLISS du Centre-Est afin que tous les partenaires du RLISS puissent voir le travail réalisé par ces fournisseurs en vue d'offrir des services de santé accessibles, efficaces et de qualité.

Participation des médecins
Le RLISS du Centre-Est continue de ***mobiliser ses médecins***, notamment dans le cadre d'événements tels celui du 26 mai 2010 au Tosca Banquet Hall d'Oshawa et celui du mois de novembre 2010 au Markham Event Place. Un guide de ressources et une trousse d'outils pour la participation des médecins de soins primaires mis au point avec l'Ontario Medical Association et l'Ontario College of Family Physicians et affichés sur le site web de tous les RLISS en décembre 2010 proposent aux RLISS un large éventail de techniques de mobilisation qu'ils peuvent utiliser pour consolider leurs relations avec les médecins et améliorer la collaboration.

Conseils régionaux, municipaux et de comté
Le RLISS du Centre-Est a continué de ***visiter les conseils régionaux, municipaux et de comté en 2010-2011*** afin d'informer les élus locaux du travail accompli pour améliorer les services de santé fournis à leurs résidents et électeurs.

Mobilisation des députés provinciaux
Des rencontres répétées entre ***les dirigeants du RLISS et les élus provinciaux*** de toutes les circonscriptions du Centre-Est ont permis d'informer les députés au sujet des initiatives mises de l'avant par le RLISS afin de mieux desservir leurs électeurs.

Bureau des conférenciers
Le personnel et les membres du conseil du RLISS ont assisté à différents événements organisés par des tiers en 2010-2011 dans le cadre du ***« Bureau des conférenciers »***, notamment des assemblées générales, des annonces publiques et des portes ouvertes de fournisseurs de services de santé. Ce sont là autant d'occasions pour le RLISS d'entendre d'une part ses partenaires locaux se prononcer sur les enjeux locaux et sur les occasions d'amélioration locales et d'autre part d'informer le public et ses partenaires.

Intégration

L'un des principaux objectifs poursuivis par chacun des RLISS est l'intégration des services de santé afin de former un système de santé plus efficace tout en améliorant l'expérience de soins des patients en créant un système homogène et sans coupure. En 2010-2011, le RLISS du Centre-Est a continué de faciliter les activités d'intégration des façons suivantes :

Outil d'auto-évaluation de la santé organisationnelle
Au mois de décembre 2010, le RLISS du Centre-Est a affiché un outil d'auto-évaluation afin de permettre aux services de soutien communautaire et aux organismes communautaires en santé mentale et toxicomanie d'évaluer rapidement leur état de santé organisationnel. Élaboré par le RLISS du Centre-Est et mis à la disposition de tous ses partenaires, l'outil est une ressource précieuse dont les fournisseurs de services de santé doivent tenir compte lorsqu'ils évaluent si les services qu'ils offrent à leurs patients/clients sont fournis de façon efficace, efficiente et responsable. En effectuant l'évaluation, les membres du conseil d'administration et les dirigeants de l'organisme peuvent évaluer l'état de santé de leur organisation et prendre éventuellement les mesures qui s'imposent, y compris profiter des éventuelles occasions d'intégration, pour atténuer les problèmes identifiés.
http://www.centraleastlhin.on.ca/Page.aspx?id=96

Guide sur le processus et les exigences d'intégration facilitée et négociée
Au mois de décembre 2010, le RLISS du Centre-Est a produit un « Guide sur le processus et les exigences d'intégration facilitée et négociée » afin d'aider les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS du Centre-Est à planifier et réaliser une intégration facilitée ou négociée. Ce guide a aussi été partagé avec tous les partenaires et affiché sur le site web du RLISS du Centre-Est. http://www.centraleastlhin.on.ca/Page.aspx?id=96

Activités d'intégration

Voici certains des projets d'intégration réalisés en 2010-2011 :

Amélioration des services en santé mentale grâce à la collaboration régionale
Approuvée à la fin d'avril 2010, l'intégration volontaire de l'Hôpital Northumberland Hills de Cobourg et du Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores de Whitby s'est révélée avantageuse pour les patients, les familles et le personnel, en plus d'avoir un impact mesurable sur la qualité des soins en santé mentale dans le regroupement du Nord-Est du RLISS. Par suite de cette intégration, le processus d'admission a été redéfini, ce qui a entraîné une amélioration de l'accès de 53,6 %. Le personnel et les médecins de l'Hôpital Northumberland Hills ont maintenant accès à des consultations psychiatriques et en santé mentale spécialisée par l'entremise d'Ontario Shores dans les domaines de l'adolescence, du médico-légal et des diagnostics doubles. Un nouveau modèle d'intervention en situation d'urgence a été conçu et mis en place dans le service des urgences de Northumberland Hills.

Amélioration de l'accès aux services locaux de soins palliatifs dans le comté de Northumberland
Une intégration facilitée lancée à la demande d'Hospice Northumberland Lakeshore et de Palliative Care Campbellford en juillet 2010 a permis à ces deux organismes locaux de soins palliatifs de s'intégrer à Community Care Northumberland afin que les clients et leurs familles aient accès directement à une gamme plus large de services communautaires. Complétée au mois de décembre 2010, cette intégration a permis au RLISS de transférer la responsabilité de la prestation des services ainsi que le financement qui y est associé à Community Care Northumberland, et a créé un modèle de prestation de services efficient qui a amélioré l'accès et la navigation dans les services communautaires, a favorisé la gouvernance locale et a permis de rationaliser la gestion, le soutien administratif, le bénévolat et les campagnes de financement.
http://www.centraleastlhin.on.ca/uploadedFiles/Home_Page/Report_and_Publications/Integration_Plan_FINAL.pdf

Services de soins palliatifs dans la ville de Kawartha Lakes
Une autre intégration facilitée lancée en novembre 2010 dans la ville de Kawartha Lakes a permis d'intégrer les services de soins palliatifs offerts auparavant par Hospice Kawartha Lakes (HKL) dans le panier de services offerts par Community Care City of Kawartha Lakes. À la demande du conseil de HKL, l'équipe du RLISS a travaillé avec les représentants des deux organismes en vue d'assurer que les services locaux de soins palliatifs resteraient ouverts à long terme et pour permettre aux clients d'avoir plus facilement accès à une gamme élargie de services de soutien communautaire.
http://www.centraleastlhin.on.ca/uploadedFiles/Home_Page/Report_and_Publications/Integration_Plan_December_10_2010_Final.pdf

Programme régional de chirurgie thoracique du Centre-Est
Appuyée par le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est et mise en œuvre en janvier 2011, l'intégration volontaire des services de chirurgie thoracique de l'ensemble des hôpitaux à Lakeridge Health Oshawa (LHO) assure que tous les clients du RLISS auront maintenant accès à des services d'oncologie thoracique coordonnés, axés sur le patient, de qualité et intégrés. Les patients sont maintenant orientés vers une unité d'évaluation diagnostique thoracique à Peterborough, Oshawa ou Scarborough, près de leur résidence, où un navigateur infirmier travaille étroitement avec le patient et sa famille pour veiller à ce que les soins soient coordonnés, qu'ils suivent une route définie d'un commun accord et que le patient ait accès à toute l'information au moment où il en a besoin.
http://www.lakeridgehealth.on.ca/article.php?id=AYQ-24Q&navID=listMenuRootV

Services en santé mentale aux clients/survivants dans la ville de Kawartha Lakes
Au début de 2011, les problèmes potentiels de contrôles financiers que connaissait le Survivors Psychiatric Advocacy Network (S.P.A.N.), un organisme financé par le RLISS du Centre-Est qui procurait des services d'entraide et d'autres services communautaires aux clients/survivants en santé mentale de la région de Kawartha Lakes, ont incité son conseil d'administration à entreprendre des démarches d'intégration facilitée avec le bureau de Peterborough de l'Association canadienne pour la santé mentale. Lors de sa réunion publique du 23 mars 2011, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Est a décidé de soutenir l'intégration facilitée du Survivors Psychiatric Advocacy Network (S.P.A.N.) de Lindsay au bureau de Peterborough de l'Association canadienne pour la santé mentale.
Par suite de cette décision, les services aux clients/survivants offerts auparavant par S.P.A.N. seront maintenant intégrés aux services fournis par le bureau de Peterborough de l'Association canadienne pour la santé mentale.
http://www.centraleastlhin.on.ca/Page.aspx?id=19144

Initiatives clients/survivants de la région de Durham
Le conseil d'administration du United Survivors Support Centre (USSC), un organisme d'entraide en santé mentale d'Oshawa financé par le RLISS, a déterminé qu'il avait de la difficulté à respecter l'entente de responsabilisation signée avec le RLISS en novembre 2010. Ils ont donc demandé au RLISS de faciliter leur intégration avec le bureau de Durham de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) et les Services

en santé mentale de Durham (SSMD). L'intégration a reçu l'appui de leurs conseils respectifs et a été approuvée en janvier 2011. Dorénavant, le SSMD et l'ACSM-Durham offrent aux clients/survivants en santé mentale et à leurs familles l'accès à des services d'entraide aussi près que possible de leur domicile.
http://www.centraleastlhin.on.ca/uploadedFiles/Home_Page/Report_and_Publications/Integration_Plan_January_11_2011_Final_Adjusted.pdf

ANALYSE DE LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE DU RLISS DU CENTRE-EST

En 2010-11, le RLISS CE a reçu un budget de fonctionnement total de 5,7 millions $ comprenant 4,7 million $ pour les activités de fonctionnement plus un financement supplémentaire de 1 012 000 $ tel que noté dans les états financiers (note 8). Ce financement supplémentaire destiné à des projets spéciaux a permis au RLISS de mettre en œuvre différentes initiatives telle la planification de la santé chez les autochtones, l'évaluation et le suivi de la performance en matière de soins d'urgence, ainsi que des projets de cybersanté et de soutien aux services en français. Le RLISS du Centre-Est a exercé une gestion financière prudente visant à équilibrer son budget de fonctionnement interne et a atteint l'objectif d'un surplus inférieur à 1,8 %.

Pendant l'exercice, le RLISS du Centre-Est a remanié sa structure organisationnelle de façon à favoriser la réalisation de ses objectifs stratégiques et à améliorer la collaboration pour nos processus internes de déroulement des travaux. La définition des rôles et responsabilités des membres du personnel inclut maintenant un modèle où les co-chefs agissent en tant que « points of contact » pour chaque secteur devant rendre compte au RLISS – les hôpitaux, le CASC, les services de soutien communautaires, les centres de santé communautaires, les fournisseurs de services en santé mentale et toxicomanie et les foyers de soins de longue durée. Le programme de gestion de la performance du RLISS a aussi été remanié pour faire en sorte que tous les postes viennent appuyer les grands objectifs de l'organisation par la réalisation de buts et objectifs précis et par l'identification d'occasions de développement.

Le code de conduite du RLISS du Centre-Est, que le personnel du RLISS a élaboré en 2010 et que le conseil d'administration du RLISS a adopté en novembre 2010, se veut le point de référence sur lequel doivent se guider tous les employés et le conseil d'administration dans leurs interactions et décisions quotidiennes et qui aide les employés et le conseil d'administration à travailler plus efficacement ensemble. La structure de mise en application du code de conduite prévoit sa promotion continue auprès du personnel, l'élaboration d'une procédure de conformité, ainsi que des initiatives d'éducation continue et d'élaboration de politiques.
http://www.centraleastlhin.on.ca/Page.aspx?id=18896&ekmensel=e2f22c9a_72_184_18896_2

L'organisation du RLISS du Centre-Est se compose de trois unités : unité organisationnelle (gouvernance, communications, soutien opérationnel), conception et mise en œuvre des systèmes (intégration, amélioration de la qualité, planification des systèmes) et finances et gestion de la performance (finances, performance). Avec l'aide de ProfessionsSantéOntario et de Qualité des services de santé Ontario, le personnel de 33 ÉTP a géré avec succès un système de services de santé de 2 milliards $ pour le compte des résidents du RLISS du Centre-Est.

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2011, ainsi que de ses résultats d'exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte & Touche LLP

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 25 mai 2011

État de la situation financière

État de la situation financière
au 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**1 008 629**	536 038
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	**13 911 183**	1 533 500
Débiteurs	**37 840**	1 192 464
	14 957 652	3 262 002
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**531 482**	1 423 365
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**13 911 183**	1 533 500
Montant à verser au Ministère (note 3b)	**541 295**	354 269
Apports de capital reportés (note 5)	**315 287**	369 310
	15 299 247	3 680 444
Engagements (note 6)		
Dette nette	**(341 595)**	(418 442)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**26 308**	49 132
Immobilisations (note 7)	**315 287**	369 310
	341 595	418 442
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

État des activités financières

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011		2010
	Budget (non audité) (note 8)	**Montant réel**	Montant réel
	$	**$**	$
Produits			
Financement fourni par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**1 947 201 383**	**2 042 808 997**	1 923 766 995
Activités du RLISS	**4 772 730**	**4 659 791**	4 452 752
Chef de service des urgences (note 10a)	**75 000**	**75 000**	75 000
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 10b)	**100 000**	**100 000**	100 000
Planification autochtone (note 10c)	**20 000**	**20 000**	20 000
Services de cybersanté (note 10d)	**632 000**	**632 000**	1 885 000
Soins aux malades en phase critique (note 10e)	**75 000**	**75 000**	-
Services de santé en français (note 10f)	**110 000**	**170 116**	113 584
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 10g)	-	**47 202**	3 798
Programme de gestion personnelle (note 10h)	-	-	35 000
Stratégie sur le diabète (note 10i)	-	-	20 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	**166 962**	260 893
	1 952 986 113	**2 048 755 068**	1 930 733 022
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**1 947 201 383**	**2 042 808 997**	1 923 766 995
Frais généraux et administratifs (note 11)	**4 772 730**	**4 748 677**	4 664 979
Chef de service des urgences (note 10a)	**75 000**	**69 290**	75 000
Urgences – ANS (note 10b)	**100 000**	**96 714**	100 000
Planification autochtone (note 10c)	**20 000**	-	20 000
Services de cybersanté (note 10d)	**632 000**	**356 450**	1 707 447
Soins aux malades en phase critique (note 10e)	**75 000**	**72 000**	-
Services de santé en français (note 10f)	**110 000**	**51 665**	13 584
Fonds de transition pour la santé des Autochtones (note 10g)	-	**9 980**	3 798
Programme de gestion personnelle (note 10h)	-	-	35 000
Stratégie sur le diabète (note 10i)	-	-	20 000
Priorité aux résidents	-	-	900
	1 952 986 113	**2 048 213 773**	1 930 407 703
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	**541 295**	325 319
Financement remboursable au Ministère (note 3a)		**(541 295)**	(325 319)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début			-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

État de la variation de la dette nette

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	Budget (non audité) (note 8)	2011	2010
		$	$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	-	**(112 939)**	(249 478)
Amortissement des immobilisations corporelles	-	**166 962**	260 893
Variation des autres actifs non financiers	-	**22 824**	(37 803)
Augmentation de la dette nette		**76 847**	(26 388)
Dette nette au début	-	**(418 442)**	(392 054)
Dette nette à la fin	-	**(341 595)**	(418 442)

État des flux de trésorerie

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**166 962**	260 893
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(166 962)**	(260 893)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation du montant à recevoir du Ministère	**(12 377 683)**	(48 200)
Diminution (augmentation) des débiteurs	**1 154 624**	(1 186 277)
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	**(891 883)**	193 068
Augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**12 377 683**	48 200
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère	**187 026**	325 319
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	**22 824**	(37 803)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	-	(7 546)
	472 591	(713 239)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(112 939)**	(249 478)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	**112 939**	249 478
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	**472 591**	(713 239)
Trésorerie au début	**536 038**	1 249 277
Trésorerie à la fin	**1 008 629**	536 038

N Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2009.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS du Centre-Est, qui comprend des régions rurales et urbaines, est le sixième plus grand RLISS en Ontario en termes de territoire (16 673 km^2). Présent dans des villes densément peuplées, dans des banlieues, dans des régions rurales agricoles, dans des régions de chalets et dans des régions plus éloignées, le RLISS du Centre-Est s'étend du parc Victoria au parc Algonquin. La population de nos zones de planification est riche en différentes valeurs communautaires, origines ethniques, langues et caractéristiques socio-démographiques.

Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations.

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente liée au rendement des RLISS (l'« entente liée au rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissements s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente liée au rendement conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2011	2010
	Produits	Charges	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 042 808 997	2 042 808 997	-	-
Activités du RLISS	4 826 753	4 748 677	78 076	48 666
Stratégie Vieillir chez soi			-	-
Urgences – ANS	100 000	96 714	3 286	-
Chef de service des urgences	75 000	69 290	5 710	-
Soins aux malades en phase critique	75 000	72 000	3 000	-
Services de cybersanté	632 000	356 450	275 550	177 553
Planification autochtone	20 000	-	20 000	-
Services de santé en français	170 116	51 665	118 451	100 000
Fonds de transition pour la santé des Autochtones	47 202	9 980	37 222	-
Priorité aux résidents			-	(900)
	2 048 755 069	2 048 213 773	541 295	325 319

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2011	2010
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**354 269**	28 950
Recouvrement auprès du Ministère au cours de l'exercice	**(354 269)**	-
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	**541 295**	325 319
Montant à verser au Ministère à la fin	**541 295**	354 269

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujettis aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et la CRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2011	2010
	$	$
Solde au début	**369 310**	380 725
Apports de capital au cours de l'exercice	**112 939**	249 478
Amortissement pour l'exercice	**(166 962)**	(260 893)
Solde à la fin	**315 287**	369 310

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location jusqu'à 2016 s'établissent comme suit :

	$
2012	238 373
2013	236 537
2014	232 949
2015	228 331
2016	133 193
	1 069 382

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	$
2012	2 008 452 427
2013	2 008 379 827

7. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2011 Valeur comptable nette	2010 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	452 180	370 494	81 686	100 032
Matériel informatique	258 765	190 628	68 137	46 310
Développement Web	36 100	36 100	-	-
Améliorations locatives	668 028	502 564	165 464	222 968
	1 415 073	1 099 786	315 287	369 310

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2009. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 2 042 808 997 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	1 947 201 383
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	95 607 614
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	2 042 808 997

Le budget d'exploitation total révisé de 5 784 730 $ se compose des éléments suivants

	$
Budget initial présenté à l'état des activités financières	4 772 730
Financement additionnel reçu relativement à des initiatives non récurrentes :	
Urgences – ANS	100 000
Chef de service des urgences	75 000
Soins aux malades en phase critique	75 000
Services de cybersanté	632 000
Planification autochtone	20 000
Services de santé en français	110 000
Budget total	5 784 730

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 2 042 808 997 $ (1 923 766 995 $ en 2010) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2011 :

	2011	2010
	$	$
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure	**3 271 065**	-
Gestion d'hôpitaux	**1 206 163 380**	1 124 792 403
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**286 275**	294 975
Centres de soins de longue durée	**387 840 154**	368 756 047
Centres d'accès aux soins communautaires	**217 505 556**	208 746 653
Services de soutien communautaires	**29 881 514**	28 341 071
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**13 675 055**	13 024 039
Centres de soins de santé communautaires	**19 816 160**	20 015 681
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**54 169 878**	52 902 577
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	**108 726 800**	105 624 200
Lésion cérébrale acquise	**1 428 560**	1 245 349
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	**24 600**	24 000
	2 042 808 997	1 923 766 995

10. a) Chef de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2010) relativement aux fonctions du chef de service des urgences. Les charges liées aux fonctions du chef de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Services-conseils	**69 290**	63 866
Autres	**-**	11 134
	69 290	75 000

b) Urgences – ANS

Le RLISS a reçu un financement de 100 000 $ (100 000 $ en 2010) relativement au projet Urgences – ANS. Les charges liées au projet Urgences – ANS engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 96 714 $ en salaires et charges sociales (91 983 $ en 2010) et un montant de néant en autres charges (8 017 $ en 2010).

c) Planification autochtone

Le RLISS a reçu un financement de 20 000 $ (20 000 $ en 2010) relativement au projet de planification autochtone. Les charges liées au projet de planification autochtone engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de néant en honoraires de services-conseils (néant en 2010) et un montant de néant en autres charges (20 000 $ en 2010).

d) Services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 632 000 $ (1 885 000 $ en 2010) relativement au projet de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

10. Chef de service des urgences (suite)

	2011	2010
	$	$
Services-conseils	19 301	1 192 071
Salaires et charges sociales	308 718	261 421
Réunions	-	65 673
Fournitures et autres	28 431	188 282
	356 450	1 707 447

e) Soins aux malades en phase critique

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (néant en 2010) relativement au projet de soins aux malades en phase critique. Les charges liées au projet de soins aux malades en phase critique engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 72 000 $ en honoraires de services-conseils (néant en 2010).

f) Services de santé en français

Le RLISS a reçu un financement de 170 116 $ (113 584 $ en 2010) relativement au projet de services de santé en français. Les charges liées au projet de services de santé en français engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 51 665 $ en salaires et charges sociales (13 584 $ en 2010).

g) Financement du Fonds de transition pour la santé des Autochtones

Le RLISS a reçu un financement de 47 202 $ (3 798 $ en 2010) relativement au projet de financement du Fonds de transition pour la santé des Autochtones. Les charges liées au projet de financement du Fonds de transition pour la santé des Autochtones engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 9 980 $ en charges de réunions (3 798 $ en 2010).

h) Gestion personnelle

Le RLISS a reçu un financement de néant (35 000 $ en 2010) relativement au projet de gestion personnelle. Les charges liées au projet de gestion personnelle engagées au cours de l'exercice se sont établies à néant (35 000 $ en 2010).

i) Stratégie sur le diabète

Le RLISS a reçu un financement de néant (20 000 $ en 2010) relativement à la stratégie sur le diabète. Les charges liées à la stratégie sur le diabète engagées au cours de l'exercice se sont établies à néant (20 000 $ en 2010).

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2011	2010
	$	$
Salaires et charges sociales	3 328 839	3 212 777
Charges locatives	382 055	212 745
Amortissement	166 962	260 893
Services partagés	409 495	378 919
Activités communautaires	73 075	153 588
Services-conseils	71 891	113 457
Fournitures	106 584	118 424
Charges des membres du Conseil	120 625	107 901
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	1 670	3 154
Autres	87 481	103 121
	4 748 677	4 664 979

11. Frais généraux et administratifs (suite)

Les frais généraux et administratifs incluent les indemnités quotidiennes et les charges liées au Conseil suivantes :

	Budget 2011	2011	2010
	$	$	$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	**50 000**	**41 300**	50 750
Charge au titre des indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	**100 000**	**58 947**	50 279
Charge historique au titre de l'Agence du revenu du Canada	**-**	**(12 729)**	(30 463)
Frais de gouvernance et de déplacement	**70 000**	**33 106**	37 335
Charges totales	**220 000**	**120 625**	107 901

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 28 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2011 a totalisé 258 290 $ (251 562 $ en 2010) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2010, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été modifiés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.

MEMBRES DU PERSONNEL

Rangée du fond
Emily Van de Klippe, Suzette Stines-Walford, Marilee Suter, Paul Barker, Elizabeth Salvaterra, James Meloche, Denys Begin, Brian Laundry, Katie Cronin-Wood, Jennifer Russell, Lisa Kitchen, Christine Laity

Rangée du milieu
Karen O'Brien, Brittany Peterson, Eileen Longueville, Karen Landriault, Jennifer Persaud, Kirsten Schmidt-Chamberlain, Jina Mintsinikas, Charli Law, Tapas Kar, Jai Mills, Linda Henry

Rangée avant
Indra Narula, Amanda English, Kate Reed, Deborah Hammons, Sheila Rogoski, Jeanne Thomas, Marco Aguila, Dana Lian

Absents
Ajay Thusoo, Marlene Ross, Carolyn Kanhai, Janet Boland, Ritva Gallant, Jenny Greensmith, Viola Zhou

COORDONNÉES

Téléphone	905 427-5497 1 866 804-5446
Télécopieur	905 427-9659
Adresse	Harwood Plaza 314 Harwood Avenue South, Suite 204A Ajax, ON L1S 2J1
Courriel	centraleast@RLISSs.on.ca
Site web	www.centraleastlhin.on.ca

ISSN 1911-3331 Print

Ontario
Local Health Integration Network